

preoperative shock, perforation size, late addressability, delayed surgery are factors that increase the mortality rate in the perforated giant duodenal ulcer.

Key words: giant perforated duodenal ulcer.

LEZIUNILE CARDIACE PRIN AGRESIUNE – EXPERIENȚA CLINICII



MALCOVA TATIANA¹, GAGAUZ I^{1,2}, GURGHIS R^{1,2}, GAFTON V², MANEA V², ROJNOVEANU GH¹

¹Catedra de Chirurgie nr. 1 “Nicolae Anestiadi” și Laboratorul de Chirurgie Hepato-Pancreato-Biliară, Universitatea de Stat de Medicină și Farmacie “Nicolae Testemițanu”, Chișinău, ²IMSP Institutul de Medicină Urgentă, Chișinău, Republica Moldova

Introducere: Doar 10% din pacienți cu plăgile cordului reușesc să fie transportate la spital în viață. Leziunile cardice reprezintă 3,1% din toate traumatismele toracice, letalitatea constituind 12-32%.

Material și metode: Studiu retrospectiv – 40 pacienți cu plagă în regiunea cordului, B:F – 14:1, perioada 2005-2018. S-au alcătuit două loturi: lotul I – 16(40%) “răniți albi” cu șoc hipovolemic și lotul II – 24(60%) “răniți albaștri” cu șoc cardiogen (p>0,05). Preoperator ECG s-a efectuat în 40(100%) cazuri, radiografia toracică în 21(52,5%) cazuri, dintre care 11(52,4%) suspecte de tamponadă cardiacă, în două cazuri (5%) s-a recurs la puncție pericardică (Larrey).

Rezultate: Toți pacienții au fost operați de urgență (toracotomie antero-laterală stângă –26(65%), dreaptă – 12(20%), postero-laterală stângă – 2(5%). S-au constatat: 2(5%) – plăgi cardiace nepenetrante, 3(7,5%) leziuni de pericard, 5(12,5%) – AD, 1(2,5%) – auricula dreaptă, 16(40%) – VD, 2(5%) – AS, 11(27,5%) – VS, 1(2,5%) – vena cava superioară (inima dreaptă / inima stângă = 1,62 / 1; p>0,05). În toate cazurile s-a efectuat cardiografie. În 28(70%) cazuri s-au constatat leziuni intratoracice concomitente (parenchim pulmonar – 24(85,7%), a. mamară internă – 3(10,7%) și a. intercostală – 1(3,6%). Durata medie de spitalizare – 16,81±2,3 zile, inclusiv ATI – 3,13±0,7. Au decedat 6(15%) pacienți pe masa de operație și 1(2,5%) în primele șase ore postoperator.

Concluzii: Cardiografia aplicată în timp reușit și gradul de severitate a leziunilor cardiace în 80,6% s-au soldat cu supraviețuire, ceea ce se înscrie în statistica raportată. Letalitatea crește proporțional cu severitatea leziunii cordului și magnitudinea pierderii sangvine, șocul hipovolemic fiind asociat cu prognostic nefast, deși fără diferență statistic semnificativă.

Cuvinte cheie: Leziune cord; Cardiografie

TRAUMATIC CARDIAC INJURIES – CLINICAL EXPERIENCE

Background: Only 10% of patients with wound of the heart are transported to the hospital alive. Cardiac lesions represent 3.1% of all thoracic trauma, general mortality accounting 12-32%.

Methods and materials: Retrospective study included 40 patients with precordial wound at hospitalization, M:W ratio - 14:1, time period 2005-2018. The patients were divided into two groups: group I-16(40%) with hypovolemic shock and group II-24(60%) with cardiogenic shock (p>0.05). Preoperative EKG was performed in 40(100%) cases, chest X-ray in 21(52.5%) cases, from which 11(52.4%) suspected for cardiac tamponade, and pericardiocentesis in two cases (5%) (Larrey technique).

Results: All patients were operated on an emergency (left anterolateral thoracotomy-26(65%), right one-12(20%), and left posterolateral-2(5%). Nonpenetrating cardiac injury was observed in 2(5%) cases, pericardial lesions- 3(7.5%), RA-5(12.5%), RAA-1(2.5%), RV-16(40%), LA-2(5%), LV-11(27.5%), SVC-1(2.5%) (right heart/left heart = 1.62/1; p>0.05). In all cases cardiac suture was performed. In 28(70%) cases concomitant intrathoracic lesions were identified (lung parenchyma-24(85.7%), internal mammary artery-3(10.7%) and intercostal artery-1(3.6%). Average hospitalization time-16.81±2.3 days, including Intensive Care Unit-3.13±0.7. Six patients (15%) died on the operating table and 1(2.5%) during the first six hours postoperatively.

Conclusion: Cardiac suture performed in time and degree of severity of cardiac lesions in 80.6% resulted in survival that corresponds to the reported data. Lethality increases directly proportional to the severity of the heart lesion and the volume of blood loss, the hypovolemic shock being associated with poor prognosis, although no significant statistical difference is identified.

Keywords: Cardiac injury; Cardiac suture



REZULTATELE ABORDĂRII MEDICO-CHIRURGICALE ALE TUMORILOR PANCREATICE ÎN URGENȚĂ

MALCOVA TATIANA¹, GURGHIS R¹, GAGAUZ I¹, GAFTON V², SPĂTARU V², CÂRCIUMARU P², CRAVCENCO D², PANTAZ A¹, ROJNOVEANU GH¹

¹Catedra de Chirurgie nr. 1 “Nicolae Anestiadi”, Universitatea de Stat de Medicină și Farmacie “Nicolae Testemițanu”, ²IMSP Institutul de Medicină Urgentă, Chișinău, Republica Moldova

Introducere: Tumorile pancreatice (TP) reprezintă a cincea cea mai comună cauză de deces. Diagnosticul precoce rămâne o provocare, aceasta determinând rate considerabile de morbiditate și mortalitate.

Material și metode: Studiu retrospectiv, 2014-2018, 147 pacienți cu TP, B:F/1:1, vârsta medie 63,82±11,45ani. Adresarea a fost determinată de icter în 101(68,71%) cazuri, formațiune intraabdominală – 29(19,73%), abdomen acut – 17(11,56%). Diagnosticul s-a stabilit: la 111(75,51%) – prin TC; la 9(6,12%) – prin RMN și la 75(51,02%) – la CPGRE. În 128(87,07%) cazuri TP era localizată cefalic, în 19(12,95%) – corporeo-caudal. Pacienții s-au repartizat în trei loturi: lot.I – stentare biliară la CPGRE sau transparietohepatică(58), lot.II – derivație bilio-digestivă(26), lot.III – rezecție pancreatoduodenală(23) și pancreatctomie distală cu splenectomie(9). În 21,09% cazuri(n=31) s-a refuzat orice procedura terapeutică.

Rezultate: Lotul I – 58(50,0%) cazuri, vârsta m=66,88±12,14ani, bilirubinemia m=250,47±146,33mmol/l, durata spitalizării m=9,81±4,8zile, mortalitatea p/op – 2(3,45%). Lotul II – 26(17,69%) cazuri, vârsta m=59,85±11,27ani, bilirubinemia m=112,0mmol/l, durata spitalizării m=22,58±10,32zile, mortalitatea p/op – 2(7,69%). Lotul III – 32(21,77%) pacienți, vârsta m=59,15±9,0ani,

bilirubinemia $m=87,0\text{mmol/l}$ în TP cefalice, în 8(34,78%) cazuri fiind stentați preoperator (bilirubinemia $m=218,5\pm 85,74\text{mmol/l}$), durata spitalizării $m=23,5$ zile, mortalitatea p/op – 6(18,75%), după duodenopancreatectomie(5), după pancreatectomie distală(1), din cauza complicațiilor septice(4), tromboemboliei a.pulmonare(1), pancreonecrozei p/op(1).

Concluzii: Examenul imagistic prin TC cu angiografie și/sau RMN este de prima intenție în diagnosticul și stabilirea tacticii chirurgicale în TP. Rata operațiilor rezecționale cu vază de radicalitate rămâne a fi sub limita mondială raportată, consecința diagnosticului tardiv și simptomatologiei nespecifice. Stentarea căilor biliare rămâne cea mai frecventă și, de cele mai multe ori, unica și ultima soluție în rezolvarea icterului mecanic compresiv.

Cuvinte cheie: Tumora pancreatică; Decompresia minim-invasivă; Derivație bilio-digestivă; Rezecție pancreatică

RESULTS OF MEDICO-SURGICAL APPROACH TO THE TREATMENT OF PANCREATIC CANCER IN EMERGENCY

Background: Pancreatic tumors (PTs) are the fifth most common cause of death. Early diagnosis remains a challenge; consequently, morbidity and mortality rates are considerable.

Methods and materials: Retrospective study, 2014-2018, 147 patients with PT, M:F ratio 1:1, age $m=63.82\pm 11.45$ years. At hospitalization jaundice was determined in 101(68.71%) cases, intra-abdominal tumor – 29(19.73%), acute abdomen – 17 (11.56%). The diagnosis of PT was established: CT in 111(75.51%); NMR – 9(6.12%), ERCP – 75 (51.02%). PTs were located in the head of the pancreas in 128(87.07%) cases, body or tail – 19(12.95%). The patients were divided into three groups: group.I – endoscopic biliary stenting or trans-parieto-hepatic drainage, group.II – biliodigestive derivation(26), group.III - pancreatoduodenal resection(23) and distal pancreatectomy with splenectomy(9). In 21.09%($n=31$) cases patients refused any treatment.

Results: Group.I – 58(50.0%), age $m=66.88\pm 12.14$ years, serum bilirubin level $m=250.47\pm 146.33\text{mmol/l}$, hospitalization time $m=9.81\pm 4.8$ days, postoperative mortality – 2(3.45 %). Group.II – 26(17.69%), age $m=59.85\pm 11.27$ years, serum bilirubin level $m=112.0\text{mmol/l}$, hospitalization time $m=22.58\pm 10.32$ days, postoperative mortality – 2(7.69%). Group.III – 32(21.77%) patients, age $m=59.15\pm 9.0$ years, serum bilirubin level $m=87.0\text{mmol/l}$ in patients with cephalic tumor, in 8(34.78%) cases biliary stent applied preoperatively (serum bilirubin level $m=218,5\pm 85,74\text{mmol/l}$), hospitalization time $m=23.5$ days, postoperative mortality – 6(18.75%), after duodenopancreatectomy(5), distal pancreatectomy(1), because of septic complications(4), pulmonary thromboembolism(1), postoperative pancreonecrosis(1).

Conclusion: CT angiography and/or NMR are the first intention to diagnose and establish surgical tactics for PTs. The rate of radical resection remains to be under global level due to late diagnosis and nonspecific symptomatology, biliary stenting remains the most common and, frequently, the unique solution for jaundice in compressive mechanical jaundice.

Keywords: Pancreatic tumor; Minimally invasive decompression; Biliodigestive derivations; Pancreatic resection

COMPRESIA ELASTICĂ ȘI RECIDIVA MALADIEI VARICOASE



MALOGHIN V, GUȚU E, BESCHIERU E, REVCU S, SÎNGEREANU A, EREMIȚA GH, GAITUR A

Catedra de Chirurgie nr.1 ”Nicolae Anestiadi”, Universitatea de Stat de Medicină și Farmacie ”Nicolae Testemițanu”, Spitalul ”Sf. Arhanghel Mihail”, Chișinău, Republica Moldova

Introducere: Recidiva maladiei varicoase (MV) este raportată de la 4%–80% și incidența ei depinde de durata perioadei postoperatorii. Componentele de bază ale tratamentului postoperator a bolnavilor operați este utilizarea compresiei elastice și a medicamentelor per orale veno-active. Există o opinie că, utilizarea îndelungată sau chiar permanentă a terapiei compresionale la bolnavii operați poate contribui la prevenirea dezvoltării recidivei maladiei varicoase și a insuficienței venoase cronice.

Material și metode: Studiul cuprinde 110 bolnavi (157 extremități afectate) cu MV primară. Tratamentul chirurgical a fost standardizat și a inclus deconectarea joncțiunii safeno-femorale, stripping sanenian lung sau scurt și flebectomii izolate. Femei–75 (68.18%), bărbați–35 (31,82%). Vârsta medie la momentul operației a fost $48,3\pm 11,79$ ani (19–70 ani). Pacienții au fost împărțiți în 2 loturi: I lot 111 (70,71%) pacienți–fără recidiva MV și II lot 46 (29,29%) pacienți–cu recidiva MV (vene varicoase $\geq 3\text{mm}$). Compresia postoperatorie îndelungată (mai mult de 30 de zile) a fost utilizată la 70 (63,63%) bolnavi (106 extremități operate).

Rezultate: Ponderea utilizării îndelungate a compresiei în grupa I a constituit 71(63,96%) observații, în II-a grupă a constituit 35 (76,08%) observații ($p>0,05$). De asemenea nu s-a obținut o diferență semnificativă a duratei medii de utilizare a terapiei compresionale, ce a constituit respectiv $253,3\pm 562,8$ zile–în I lot vs $283\pm 673,9$ zile în II-a lot ($p>0,05$).

Concluzii: Purtarea bandajelor elastice sau a produselor de tricotaj elastice în decursul perioadei postoperatorii nu are nici un effect semnificativ pozitiv asupra rezultatelor la distanță a tratamentului chirurgical.

Cuvinte cheie: maladie varicoasă, compresie elastică, recidivă.

ELASTIC COMPRESSION AND RELAPSE OF VARICOUS ILLNESS

Introduction: Relapse of Varicose Veins (VV) is reported from 4%–80% and its incidence depends on the duration of the postoperative period. The basic components of the postoperative treatment of the operated patients are the use of elastic compression and veno-active oral drugs. There is an opinion that the long or even permanent use of compressive therapy in operated patients can help prevent the development of relapse of varicose disease and chronic venous insufficiency.

Material and methods: The study included 110 patients (157 affected extremities) with primary VV. Surgical treatment was standardized and included disconnection of the sapheno-femoral junction, long or short safenian stripping and isolated flebectomies. Women–75 (68.18%), male–35 (31.82%). The mean age at the time of surgery was 48.3 ± 11.79 years (19–70 years). Patients were divided into two lots: I group 111 (70.71%)–no relapse VV and II group 46 (29.29%)–with VV relapse (varicose vein $\geq 3\text{mm}$). Long postoperative compression (more than 30 days) was used in 70 (63.63%) patients (106 operating extremities).

Results: The share of long-term use of compression in group I constituted 71 (63.96%) observations, in group II–35 (76.08%) observations ($p>0.05$). Also, there was no significant difference in the mean duration of the use of compression therapy, respectively: